

사상의학 병증진단에 있어서 사상의학 전문가의 한열 특성 및 건강상태 평가에 관한 일치도 연구

진희정 · 김상혁 · 동상옥 · 장은수 · 이시우

한국한의학연구원

Abstract

The Agreement in Cold-Heat and Health Status among Sasang Constitutional Experts in Diagnosis of Sasang Pathological Symptoms

Hee-Jeong Jin, Sang-Hyuk Kim, Sang-Oak Dong, Eun-Su Jang, Si-Woo Lee

Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives

In Sasang Constitutional medicine(SCM), it is an important factor to assess the degree of cold/heat and healthy status. We purposed to check the agreement among the experts on the assessment of cold/heat and healthy status.

Methods

Six SCM experts and 10 healthy volunteers were recruited for this study. The SCM experts had an interviewed with each volunteer in the similar condition like that of the actual clinic. And then the expert evaluated each volunteer's cold/heat and healthy status. Intraclass correlation coefficient(ICC) was used to measure the interrater reliability and interrater agreement among the experts.

Results

Two volunteers are excluded due to the missing data, therefore eight persons' data (3 males and 5 females) were included in our analysis. The mean of age and BMI are 21.73(\pm 2.32) and 29.63(\pm 4.66), respectively. In health status, cold status and heat status, the ICC was 0.789, 0.904, 0.925, respectively.

Conclusions

We found that the assessment of cold/heat and healthy status was continued reliable among SCM experts. The assessment of cold/heat status was more consistent than the assessment of healthy status.

Key Words: Sasang Constitution, Cold-Heat, Health status, Intraclass correlation coefficient

I. 緒論

한열은 한의학의 진단 기준인 팔강 중에 가장 기본이 되는 것으로, 발열과는 현상적으로 비슷한 면이 있지만, 실제 환자의 체온 뿐 아니라 환자의 주관적 열감과 한기, 환자가 실생활에서 선호하는 음수의 온도 등과 같은 다양한 정보를 포함한다. 현대에 이르러 다양한 정보들을 포함하고 있지만 주관적인 측면이 많은 한열을 보다 객관적으로 접근하기 위해, 몇몇 연구들이 진행되어 왔다⁴.

사상의학에서 한열은 두 가지 관점에서 고려할 수 있다. 첫째로는 체질 간 차이를 보이는 개념으로, 소음인은 원래 한이 우세한 반면 소양인은 원래 열이 우세한 것으로 서술하는 것에서 이와 같은 관점을 확인할 수 있다¹. 둘째로는 동일 체질이라 하더라도 표리병을 나누는 주요한 기준이 되는 개념으로, 이는 동의수세보원의 표리병 편명에서 확인할 수 있다². 즉, 사상의학에서 한열은 체질진단은 물론 체질병증 진단에서 빠질 수 없는 주요 요소라고 할 수 있다.

인체 정기의 충실여부는 『素問』 『刺法論』의 “正氣存內 邪不可干 邪之所湊 基氣必虛”에서 보듯이 질병의 발생의 기본바탕이 된다. 또한 『素問』 『通評虛實論』의 “邪氣盛則實 精氣奪則虛”의 관점에서 보듯 허실변증, 특히 허증의 변증에 있어 주요한 요인이 된다⁶. 사상의학에서도 인체의 정기는 중요하게 다루어진다. 『동의수세보원사상초본권』에서는 체질에 따른 편소지장의 본상지기²⁾인 명맥실수³⁾를 건강을 유지하고 수명을 결정하는 주요 요인으로 제시하고 있다. 또한 체질병증의 순역 역시 소증을 바탕으로

로 한 편소지장의 본상지기에 있기 때문에, 정기의 충실여부는 개별 표리병 내에서 순역을 변별하는 주요 요소이다.

이처럼 사상의학에서 한열의 정도와 정기의 충실도를 평가하는 것은 체질 및 체질병증 진단에 주요한 요소이며 필수적인 과정이라고 할 수 있다⁸. 사상체질 병증은 한열과 경중험위의 정기상태 진단에 따라 결정되며, 나아가 치료 처방도 여기서 결정된다⁹. 따라서 체질별 한열과 정기 상태를 평가할 수 있다면 사상체질 병증 진단이 가능하다고 할 수 있다. 그러나 그동안 체질의학 분야에서 진단 관련 연구는 최종적인 체질 진단 결과만을 대상으로 하고 있어¹⁰⁻¹⁴ 전문가의 한열 및 정기의 평가에 대해서는 확인하지 않은 측면이 있었다. 이에 본 연구에서는 전문가의 체질 및 체질병증 진단에 있어 필수적인 한열과 정기의 평가에 대해 전문가간 일치도를 확인하고자 하였다.

II. 研究方法

1. 연구대상자

1) 사상체질 전문가

본 한열 및 정기의 평가 일치도 연구에서는 진단자로서 사상체질전문가를 대상으로 하였다. 단, 사상체질 전문가의 경력이 체질진단 등 일치도에 영향을 미치는 것으로 알려져 있어^{15,16} 본 연구에서는 백 등¹⁷이 제시한 사상체질 전문가의 자격기준을 따라, 다음의 조건 중 적어도 하나를 만족하는 경우로 하였다. ; 1) 사상체질과 전문의 2) 사상체질의학회 인정의 3) 사상체질 임상경력이 5년 이상이고, 임상에서 체질처방 사용 비율이 90% 이상인 한의사.

본 연구에 참여한 전문가 6인은 사상체질과 전문가 4인, 사상체질의학회 인정의 2인으로 구성되었으며, 6인 모두 사상체질 임상경력이 5년 이상이고, 임상에서 체질처방 사용 비율이 90% 이상인 한의사이다. 본 연구는 참여한 전문가로부터 모두 자발적 동의를 얻

- 1) 『東醫壽世保元』 『少陽人 脾受寒寒病論』 古醫 有言 頭無冷痛 腹無熱痛 此言非也. 何謂然耶 少陰人 元來冷勝 則其頭痛 亦自非熱痛 而即冷痛也 少陽人 元來熱勝 則其腹痛 亦自非冷痛 而即熱痛也
- 2) 『東醫壽世保元四象草本卷』 『病變 第六統』 蓼苓杞菊 等藥性淡平 有病可以久服常服 而亦有時間斷 以安臟本常之氣
- 3) 『東醫壽世保元四象草本卷』 『病變 第二統』 太陽人 肝臟十分圓全 而與肺相敵者 極完境人也 一半虧缺 而與肺讓倍者 極壞境人也 過此則死 以此推之 太陽人 肝臟部一半 爲命脈實數 他臟做此

은 뒤 연구를 진행하였다.

2) 환자 대상자

본 한열 및 정기의 평가 일치도 연구에서 피진단자로서 일반인 대상자를 포함하였다. 피진단자로서의 대상자는 다음의 조건을 모두 만족하는 경우로 하였다. ; 1) 만 20세 이상의 남녀로 신체적 정신적으로 입원치료가 필요한 중증 질병이 없는 자 2) 보행에 지장이 없고 설문작성 및 상담에 문제가 없는 자.

본 연구는 참여한 피진단자로부터 모두 자발적 동의를 얻은 뒤 연구를 진행하였다. 또한 본 연구는 한국한의학연구원 기관생명윤리심의위원회의 임상연구윤리심의를 통과하였으며(IRB 심의번호: I-1210/002/002-02), 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 참여 동의서에 서명한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다.

2. 연구 진행 방법

일반인 대상자는 동의서 작성 후 인구학적 조사와 사전에 준비된 설문지를 작성하였다. 인구학적 조사는 성별, 생년월일, 연령, 혈압, 맥박, 체온, 신장, 체중, 직업, 형제관계, 교육정도 등의 내용을 포함하였다. 설문지는 한국한의학연구원에서 체질치료 시스템 개발을 위해 사용하고 있는 증례기록지를 사용하였다. 이후에 연구 참여 사상체질전문가 대상자들은 상호

독립적으로 일반인 대상자를 진단하여 피진단자의 한열/정기 상태를 평가하였다. 진단 과정은 작성된 설문지를 참고하여, 실제 임상현장과 최대한 동일하게 망문문절 방식을 모두 사용하였다. 각 전문가별로 실제 임상과 동일한 환경을 만들기 위해 진료시간은 제한하지 않았으며, 특정 전문가가 사전에 따로 요구한 추가 자료가 있는 경우 그 전문가에게 제공하여 진료에 참고하도록 하였다. 이와 같은 진료 과정을 거쳐 전문가는 일반인 대상자의 한열/정기 상태를 종합적으로 평가하여 0-100점 사이의 점수로 작성하도록 하였으며, 한열은 한 점수와 열 점수를 독립적으로 평가하도록 하였다. 모든 진료는 독립적으로 진행되었으며, 전문가 간 의견 조율은 배제되었다. 전문가의 진료의 순서는 연구 진행에 맞추어 실시간 배정되었다 (Figure 1).

3. 통계분석방법

전문가들 간의 한열 평가에 대한 신뢰도(interrater reliability) 및 평가자간 동의도(interrater agreement)를 측정하기 위해, ICC(intraclass correlation coefficient)를 사용하였다. 서열척도와 등간척도로 평가된 결과치들에서 평가자간 신뢰도를 측정하는 대표적인 지표로는 쌍대 상관계수(average pairwiser correlation coefficient)와 ICC가 있다¹⁸. 평균 쌍대 상관계수는 평가자들이 평가 대상에 대한 상대적인 순위들간의 유사성을 의

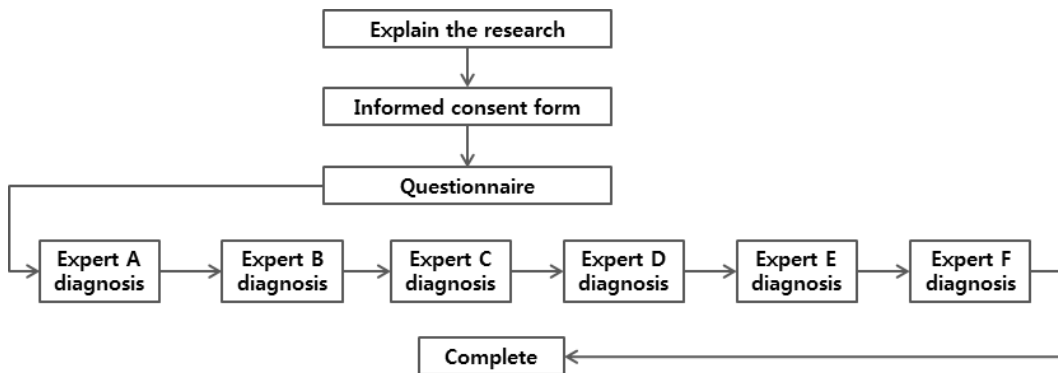


Figure 1. Flow chart of the study

미하므로, 평가 대상에 대해서 비슷한 판단 기준을 가지고 있는지를 알아볼 때 좋은 지표이다⁹⁾. 이에 비해, ICC는 평가자들간의 평가가 안정적이고 일관된 정도를 나타내는 것으로 총 분산 중에서 평가대상의 분산 비율을 의미하는 것²⁰⁾이며, ANOVA 분석으로부터 구할 수 있다. 또한 ICC는 평가 결과가 연속형 변수로 부여된 경우 3명 이상 평가자 간 신뢰도를 평가하기에 적합한 값으로 이에 본 연구에서는 ICC를 평가방법으로 하였다. ICC 값이 0.7-0.9의 경우 신뢰도가 있다고 평가하였으며, 본 분석은 SPSS v.21.0으로 진행되었다.

이를 제외한 8명으로 하였다. 일반인 대상자 8명의 성별, 나이와 BMI(Body Mass Index)는 Table 1과 같았다.

Table 1. General Distribution of the Subject

Gender	N	BMI	Age
Male	3	23.71±1.96	32.67±0.47
Female	5	20.54±1.59	27.80±5.08
Total	8	21.73±2.32	29.63±4.66

BMI: Body Mass Index

III. 結果

1. 대상자 일반 현황

연구에 참가한 사상체질전문가는 6명이었으며, 일반인 대상자는 10명이었다. 일반인 대상자 10명 중 2명에서 한열 및 정기 평가의 결측이 있어 분석에서는

2. 전문가 한열/정기 상태 판단 일치도, 신뢰도 분석

사상체질전문가 6명이 평가한 일반인 대상자 8명의 전체 결과는 Table 2와 같았다.

한열/정기 상태의 전체 평가 점수를 토대로 정기 점수, 한 점수, 열 점수 각각의 ICC 결과는 Table 3과 같았다.

정기 점수의 ICC는 0.789, 한 점수의 ICC는 0.904,

Table 2. Total Score of Health, Cold and Heat in Each Subject by Each Expert

Subject	1			2			3			4		
Expert	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat
A	70	60	60	60	90	5	60	80	10	50	60	50
B	60	10	80	40	70	20	70	30	30	30	10	80
C	70	40	70	80	70	40	90	70	30	70	30	70
D	60	40	70	80	80	10	70	50	50	70	40	60
E	60	40	70	60	90	10	70	80	20	70	20	50
F	80	50	80	85	90	60	60	70	50	70	70	70
Mean±SD	66.7±8.2	40±16.7	71.7±7.5	67.5±17.2	81.7±9.8	24.2±21.5	70±11	63.4±19.7	31.7±16	60±16.7	38.4±23.2	63.4±12.1
Subject	5			6			7			8		
Expert	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat	Health	Cold	Heat
A	80	80	10	90	0	90	70	10	80	70	75	10
B	50	70	10	90	10	60	70	30	60	50	50	10
C	70	70	30	90	60	40	80	40	60	70	70	30
D	80	50	50	80	30	70	80	20	80	70	70	30
E	50	80	20	80	10	90	80	10	80	50	80	5
F	75	70	70	90	50	80	85	60	60	60	50	50
Mean±SD	67.5±14.1	70±11	31.7±24	86.7±5.2	26.7±24.2	71.7±19.4	77.5±6.1	28.4±19.4	70±11	61.7±9.8	65.9±12.8	22.5±17.2

Table 3. Intraclass Correlation Coefficient in Expert of Health, Cold and Heat

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Health Average Measures	.789	.434	.951	4.729	7	35	.001
Cold Average Measures	.904	.743	.978	10.392	7	35	.000
Heat Average Measures	.925	.800	.983	13.376	7	35	.000

a. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

열 점수의 ICC는 0.925로 체질전문가들간의 평가 점수는 안정적이고 일관된다고 평가할 수 있었다.

IV. 考 察

한의학의 변증체계에서 한열허실은 가장 기본적인 형태로, 변증 체계가 복잡·다양화 되는 과정에도 불구하고 한열허실의 개념을 적용하는 것은 내경에서부터 시작된 한의학적 진단 방법이다^{4,21}. 한열은 다른 변증 분류들에 비해 진단 요건이 분명하고 구체적인 측면이 있기 때문에 비교적 일찍부터 연구가 진행되었다. 허실은 질병의 예후 파악과 치료 결정에 주요한 단서를 주며 다양한 변증 체계의 기본 요소가 된다. 이 중 허증은 인체 정기의 부족을 정의하는데 인체 정기의 충실도는 “邪氣盛則實 精氣奪則虛”의 관점에서 접근하는데 특히 허증의 변증에 있어 인체 정기의 충실 여부는 “正氣存內 邪不可干 邪之所湊 基氣必虛”에서 보듯 질병 발생의 기본 바탕이 되는 것이다.

사상의학에서 한열과 인체 정기의 충실여부는 체질병증 진단에 있어 중요한 기준이 된다. 한열은 각 체질별 표리병증을 판단하는 기준이 됨은 물론 체질 진단에 있어서도 판단 근거가 된다. 인체 정기의 충실 여부는 곧 편소지장의 본장지기인 명맥실수와 보명지주^{4,5}의 남은 정도로 평가되며 이는 표리병증 각각에

서 체질병증 순역과 예후를 판단하는 기준이 된다. 순증에서는 편대지장 기운과 상대되는 정기의 손상 정도에 따라 경증·중증으로 분류되며 역증에서는 시작부터 이미 취약해진 편소지장 본원 손상 정도에 따라 함증·위증으로 분류된다²². 즉, 한열과 정기의 평가는 환자의 다양한 정보로부터 체질병증 진단을 이끌어내는데 필수적인 중간 과정인 것이다. 본 연구는 이와 같은 필수적인 전문가에 의한 한열과 정기의 평가가 전문가간에 일관성을 가지는 것인가를 확인한 연구이다.

그동안 체질의학 분야에서 전문가간 일치도에 대한 내용은 대부분 체질진단 결과에 대해서 이루어져 왔으며, 한의사 2인의 체질진단 일치율은 낮게는 25%가 보고된 바가 있고 높게는 81%까지 보고된 바가 있어 그 편차가 매우 컸다. 이에 비해 본 연구에서 확인한 전문가에 의한 한열 및 정기의 평가는 일치도가 0.789 ~ 0.925로 아주 높은 편임을 확인할 수 있었고, 특히 정기 평가의 ICC 값(0.789)보다는 한열 평가의 ICC 값(0.904, 0.925)에 있어 더욱 일관된 것을 확인할 수 있었다. 이로써 환자로부터 다양한 정보를 수집·평가하여 체질 및 체질병증을 최종 진단하는 과정에서 한열과 정기에 대한 평가는 중간 과정으로 최종 진단에 비해 결과 도출의 복잡성이 덜 하여 전문가간 일치도가 높은 결과가 나왔다고 유추할 수 있다. 향후 중간 과정인 한열과 정기에 대한 평가에서 최종적인 체질 및 체질병증 진단까지의 과정에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 한 가지 한계점을 지니고 있다. 피진단자

4) 『東醫壽世保元甲午舊本』 『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』 少陰人以陽煖之氣 爲保命之主故 膻胃爲本而 膀胱大腸爲標也 少陽人以陰清之氣 爲保命之主故 膀胱大腸爲本而 膻胃之爲標也

5) 『東醫壽世保元甲午舊本』 『太陰人內觸胃脘病論』 太陰人以呼散之氣 爲保命之主故 腦顛胃脘爲本而 腰脊

小腸爲標 太陽人以吸聚之氣 爲保命之主故 腰脊小腸爲本而 腦顛胃脘爲標

인 일반인 대상자가 실제 환자가 아닌 모집을 통한 대상자이며, 연령대 또한 2-30대로 편중되어 있어 피진단자 간 편차가 크지 않을 수 있다는 점이 있어 전문가 일치도가 높게 평가되었을 가능성이 있다. 따라서 실제 임상에서 내원하는 환자를 대상으로 연구를 진행한다면 보다 의미 있는 자료를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

V. 感謝의 글

이 논문은 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단(No. 2006-2005175)과 한국한의학연구원 기관 목적사업인 ‘증의 실질 규명 및 한의변증분류 기술 개발’ 과제의 지원을 받아 수행된 연구임(Grant No. 14130).

VI. References

- Kim SK, Nam TH, Park YB. Validity of Questionnaires for Cold-Heat Patternization (I). J Korea Instit Orient Med Diagn. 2002;6(2):141-160. (Korean)
- Bae NS, Park YJ, Oh HS, Park YB. Preceding Studies for Questionnaires on Han-Yol Patternization. J Korea Instit Orient Med Diagn. 2005;9(1):98-111. (Korean)
- Kwon OS. Study of diagnostic validity by the measure of cold-heat & deficiency-excess. Dongeui University, 2008. (Korean)
- Baek TS, Park YJ, Park YB, Park JH, Im JJ. Health Test for Searching of Correlation and the Index of the Cold-heat Patternization Comparison of the Questionnaires for the Cold-heat Patternization and the Ordinary. J Korea Instit Orient Med Diagn. 2005;9(2):145-151. (Korean)
- Park SS. Study for the chapter name of exterior, interior disease in Dongguisebowon. J Sasang Constitut Med. 1994;6(1):81-81. (Korean)
- Ryu HH, Lee HJ, Jang ES, Choi SM, Lee SG, Lee SW. Study on Development of Cold-Heat Pattern Questionnaire. Korean J of Orient Physiology & Pathology. 2008;22(6):1410-1415. (Korean)
- Song IB. Medical Minds of Trational Korean Medicine in 『DongEuiBoGam』 and 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3):1-7. (Korean)
- Kim MG, Lee HJ, Jin HJ, Yoo JH, Kim JY. Study on the Relationship Between Personality and Ordinary Symptoms from the Viewpoint of Sasang Constitution and Cold-Hot. Korean J of Orient Physiology & Pathology. 2008;22(6):1354-1358. (Korean)
- Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):11-26. (Korean)
- Jang ES, Kim HS, Yoo JH, Kimn SH, Baek YH, Lee SW. The Verification of Concordance Coefficient in Sasang Constitutional Factors by Expert. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):79-86. (Korean)
- Jo HS, Jeon SH, Jeong JH, Kim KK, Kim JW. A Validation Study of the Sasang Constitution Questionnaire for Japanese(SSCQ-J). J Sasang Constitut Med. 2013;25(40):289-296. (Korean)
- Lee IS, Jeon SH, Kim JW. A Pattern Identification Study on the Middle-Aged Women between Sasang Constitution using DSOM. J Sasang Constitut Med. 2013;25(4):320-329. (Korean)
- Do JH, Nam JH, Jang ES, Jang JS, Kim JW, Kim YS, et al. Comparison between Diagnostic Results of the Sasang Constitutional Analysis Tool (SCAT) and a Sasang Constitution Expert. J Sasang Constitut Med. 2013;25(3):158-166. (Korean)
- Oh MG, Shim YS, Song HS. Sasang Constitutional Diagnosis by Portable Ryodoraku Device: Comparative Study with Q&CC II Questionnaire. The

- Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2013;30(4):158-166. (Korean)
15. Koo JS, Seo JC, Baek JH, Park CS, Byun JS. The analysis of Concordance Coefficient for Sasang Constitution Diagnosis Result by 3 Oriental Medical Doctors. J of Jeahan Oriental Medical Academy. 2003;28(4):36-39. (Korean)
 16. Hahm TG, Hwang MW, Lee TG, Kim SB, Lee SK, Koh BH. A Study on the Concordance Rate of the Diagnostic Results Among Sasang Constitutional Medicine(SCM) Specialists. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):124-130. (Korean)
 17. Baek YH, Kim HS, Lee SW, Yoo JH, Kim YY, Jang ES. Study on the Ordinary Symptoms Characteristics of Gender Difference According to Sasang Constitution. Korean J of Orient Physiology & Pathology. 2009;23(1):251-258. (Korean)
 18. Lee SH, Han SS, Jang ES, Kim JY. Clinical Study on the Characteristics of Heat and Cold according to Sasang Constitutions. Korean J of Orient Physiology & Pathology. 2005;19(3):811-814. (Korean)
 19. Kim SH, Lee ES, Kim JE, Park KM, Lee JY, Choi HS. An experimental study on individual difference in reaction to mild environment in adult males-on the perspective of sasang constitution. J Korea Instit Orient Med. 2005;26(1):123-133. (Korean)
 20. Cha JS, Kim YB. An analytical review of interrater reliability & agreement. Korean Management Review. 1994;23:75-102. (Korean)
 21. An KS. The System of Symptom Differentiation and the Contents in Oriental Medicine. Korean J of Orient Physiology & Pathology. 1987;2(1):6-12. (Korean)
 22. Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JY, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):1-10. (Korean)

[부록]

체질 진단 및 치료시스템 개발을 위한 체질정보 수집 및 통합관리

전문가용 체질 진단 및 치료 증례기록지

(CASE REPORT FORM)

대상자 식별코드				대상자 이니셜		
KST8-G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-H	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

작성 정보		임상 정보 획득 여부	
기관명		체형	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
연구책임자명		사진	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
조사자명		음성	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
조사일	201 년 월 일	설문지	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
문서상태	Final 8.1	치료기록	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
문서작성일	2013 년 9 월 23 일	진단툴 사용여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
문서발행일	2013 년 9 월 23 일		



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE

		현증 기록 (현증 필수항목, 소증과 치료 후 증상은 현증과 다른 것만 기록)																
항목	세부항목	환자기록					전문가기록					설명						
		중요	평소증상(현증)				평소증상(소증)				치료시점(현증)							
소화	입맛상태		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우좋은 2=좋은 3=보통 4=불량 5=매우불량
	소화상태		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
땀	땀 양		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우적음 2=적음 3=보통 4=많음 5=매우많음
	식은땀		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
대변	배변횟수		()회/()일				()회/()일				()회/()일							
	배변 규칙성		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우규칙 2=규칙 3=보통 4=불규칙 5=매우불규칙
	대변형태		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=단단한 염소통 형태, 2=표면 갈라진 소시지형태 3=부드러운 떡가래형태 4=물렁한 수제비형태 5=물설사
소변	배변후 중감		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
	소변횟수		()회/일(낮) ()회/일(수면시)				()회/일(낮) ()회/일(수면시)				()회/일(낮) ()회/일(수면시)				수면 시 소변횟수: 밤에 잠이 들어서, 아침에 일어나기 전까지의 소변횟수			
	소변탁도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우맑음 2=맑음 3=보통 4=탁함 5=매우탁함
수면	배뇨 불쾌감		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
	수면시간 (1일)		()시간 ()분				()시간 ()분				()시간 ()분				실제수면시간 기재			
	수면 질		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우잘잠 2=잘잠 3=보통 4=불량 5=매우불량
체력	피로감		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
	체력상태		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우좋은 2=좋은 3=보통 4=불량 5=매우불량
	활력정도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
정서	스트레스		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
	정서 불안감		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
한열	평소 신체온도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우찬편 2=약간찬편 3=불분명 4=약간따뜻한편 5=매우따뜻한편
	추위타는 정도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
	더위타는 정도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
음수	음수량		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=<500ml 2=500-1000ml 3=1000-1500ml 4=1500-2000ml 5=>2000m (종이컵100ml, 유리컵200ml/잔)
	음수온도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우찬물 2=찬물 3=가리지않음 4=미지근한 물 5=매우따뜻한물
	구건 (입마름)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=없음 2=약함 3=중등도 4=심함 5=매우심함
안색	구갈 (갈증)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	붉은 정도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우창백 2= 약간창백 3=불분명 4=약간 붉음 5=매우 검붉음
	청탁 정도		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1=매우맑음 2=맑음 3=불분명 4=탁함 5=매우탁함

2. 환자의 한열 정기상태 평가
#환자의 정기상태 (100점 만점)
예시 : 50점

# 환자의 한(寒) 상태 (100점 기준)	#환자의 열(熱) 상태 (100점 만점)
예시 : 한 50점	예시 열 10점

* 정기상태 평가는 환자의 건강상태 평가임.